

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پوزیشن و زایمان

مدرس:

فاطمه رنجکش

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

ANATOMY

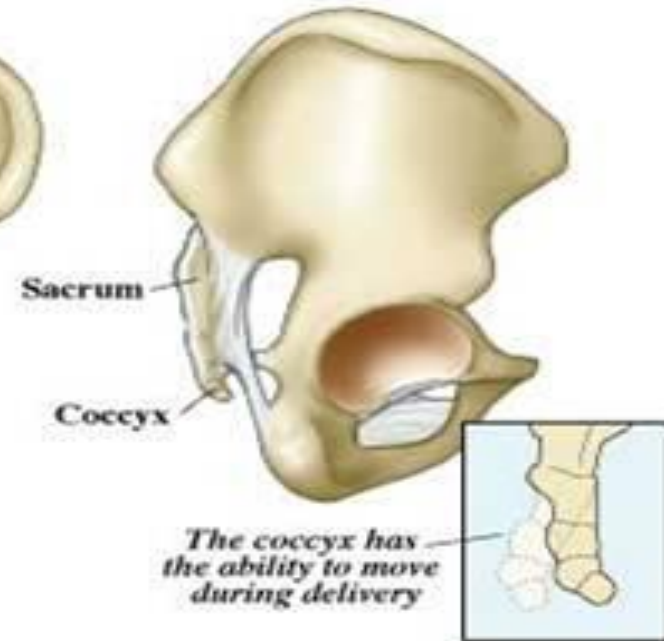
PELVIS AND PELVIC LIGAMENTS

ANTERIOR VIEW



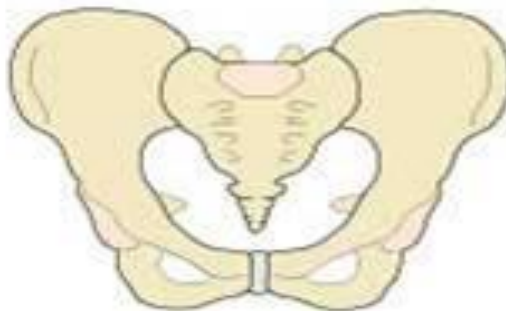
-- The average pelvic outlet measures 11 cm (measured from one ischial tuberosity to the other)

LATERAL VIEW

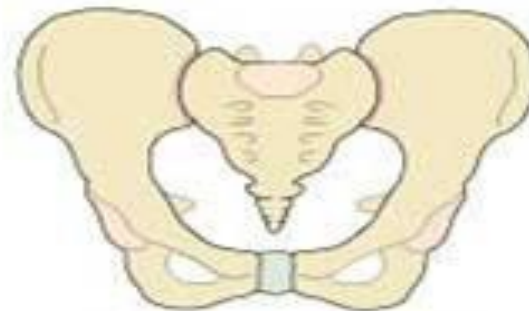


The coccyx has the ability to move during delivery

PELVIC BONES



NORMAL



END OF PREGNANCY

The pubic symphysis and sacroiliac joints have increased in diameter

فواید تغییر پوزیشن در لیبر

- ❖ افزایش راحتی مادر
- ❖ کاهش درد، حواس پرتی
- ❖ احساس کنترل بر خود
- ❖ شکل و اندازه لگن را تغییر دهید
- ❖ کمک به چرخش مناسب سر جنین در مرحله اول لیبر
- ❖ کمک به چرخش و نزول سر جنین در مرحله دوم زایمان
- ❖ کمک به بهتر شدن فرکانس، طول و کارایی انقباضات
- ❖ نیروی جاذبه کمک به سرعت نزول جنین می کند.
- ❖ اکسیژن رسانی به جنین بهتر انجام می شود.

فواید تغییر پوزیشن

❖ تغییر وضعیت طول لیبر را نیز کاهش می دهد.

Mendez-Bauer and Newton state:

duration of labor from 3 to 10 cm cervical dilation was about 50% shorter in patients who alternated supine and standing, standing and sitting positions.

Changes in the woman's position may have beneficial effects on the following:

- (1) Alignment of pelvic bones and resulting shape and capacity of the pelvis¹¹.
- (2) Frequency, length, and efficiency of contractions¹⁰.
- (3) 'Drive angle' (Figs 2.2a, b), that is, the angle formed by the axis of the fetus' spine and the axis of the birth canal¹².
- (4) Effects of gravity¹⁰.
- (5) Oxygen supply to fetus¹⁰.

(a)



(b)

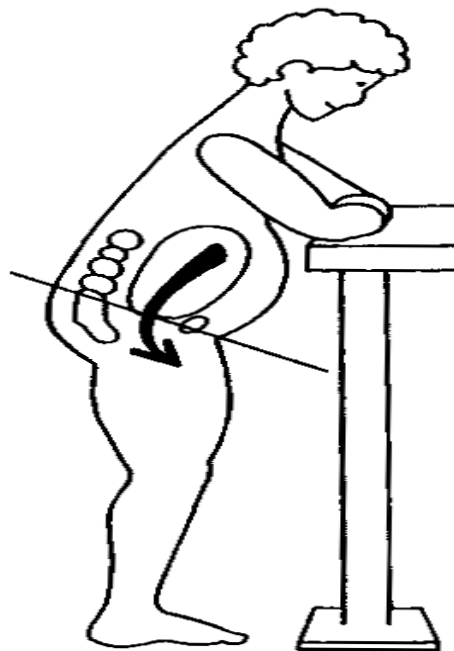
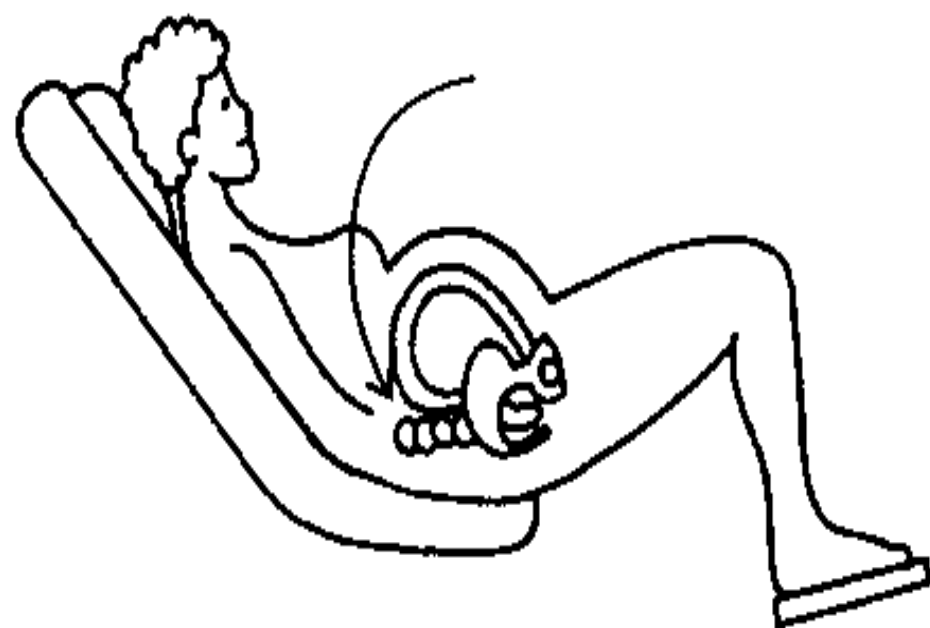


Fig. 2.2 Drive angle – (a) supine, (b) standing. Adapted from reference 12.

(a)



(b)

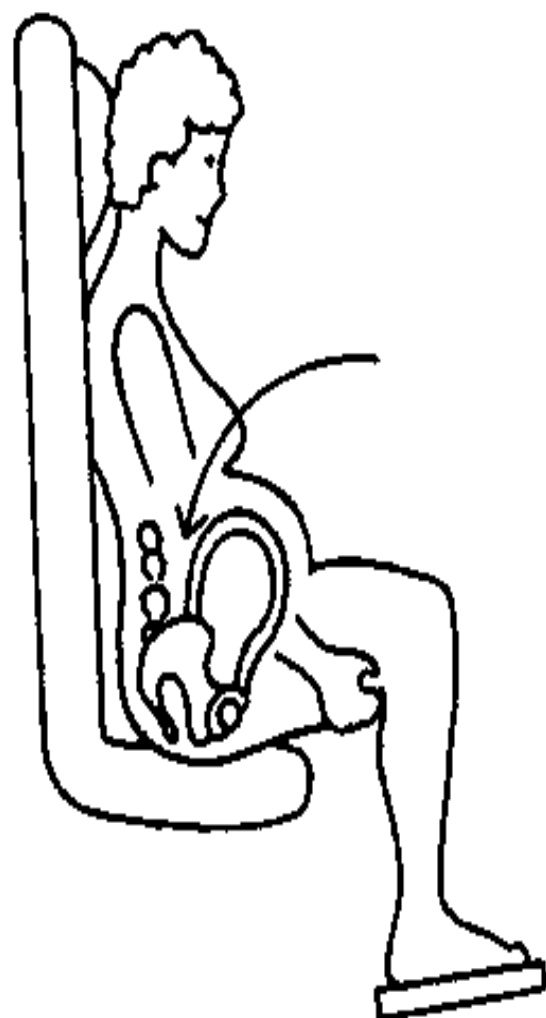
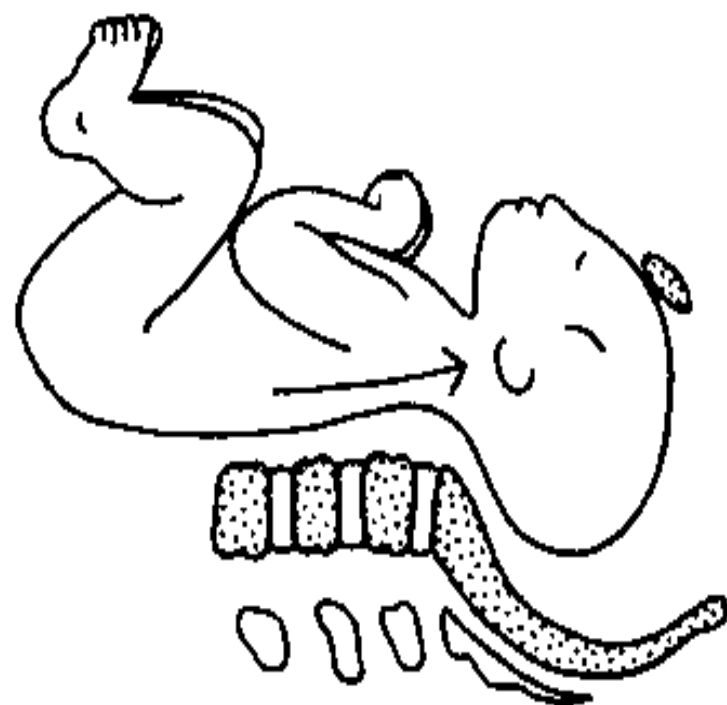


Fig. 4.25 (a) Woman reclining. Weight of uterus rests on her spine. Adapted from reference 10. (b) Woman upright. Fundus tilts forward. Adapted from reference 10.

(a)



(b)

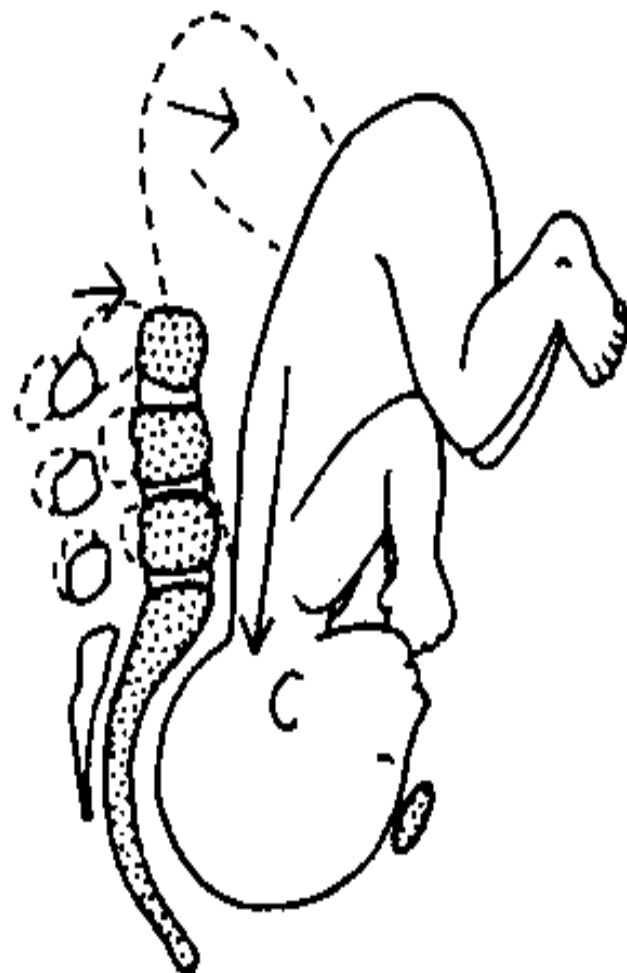


Fig. 4.26 (a) Woman reclining. Head of OP fetus directed toward pubic bone. Adapted from reference 10. (b) Woman upright. Head directed into pelvic basin. Adapted from reference 10.

LES ÉTAPES DE L'ACCOUCHEMENT



LE BÉBÉ S'ENGAGE DE PROFIL **1**, TÊTE BIEN FLÉCHIE **2** ;
IL TOURNE LE DOS EN AVANT **4**, LE NEZ VERS L'ARRIÈRE,

PUIS DÉFLÉCHIT LA TÊTE **6** ET SE REMET DE PROFIL POUR
SORTIR LES ÉPAULES **7**.

پوزیشن هایی که برای OA توصیه می شود

- پوزیشن هایی که ران بالاتر از زانو قرار گیرد.

Pelvic rocks •

- نشستن روی توپ تولد

Tailor sitting •

- ایستاده خم به جلو



© Healthwise, Incorporated



During Labor



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED

-اجتناب از پاره کردن کیسه آب
-افزایش فضای لگن :

- تغییر سطح هیپ ها
- تکان دادن از یک طرف به طرف دیگر
- kneeling on one knee, raising one foot
- قدم زدن نظامی



- بالا و پایین رفتن از پله
- راه رفتن کمک به دفع مدفوع
- پوزیشن های نامتقارن
- 'double hip squeeze'

برای قرار گیری در تنگه میانی

- در این تنگه جنین تغییر مسیر داده و به سمت مهره های پایین کمري و خاجي نزول مي کند
- در این مرحله که طولاني ترين مرحله محسوب مي شود:
- از هر فشاري به پشت به خصوص مهره های پایین کمري و خاجي امتناع کرد.
- هر وضعيتي که باعث نزول جنین به سمت عقب مي شود امتناع کرد مانند: به پشت خوابیدن، نشستن و تکیه دادن به تخت یا صندلي
- در عوض هر وضعيتي که باعث ایجاد فاصله بين استخوان های نشیمنگاه و آزاد شدن مهره های کمري گردد زمان این مرحله را کوتاهتر مي کند و جنین با مانع کمتری این مسیر را طی مي کند

قرار گيري در تنگه ميانى

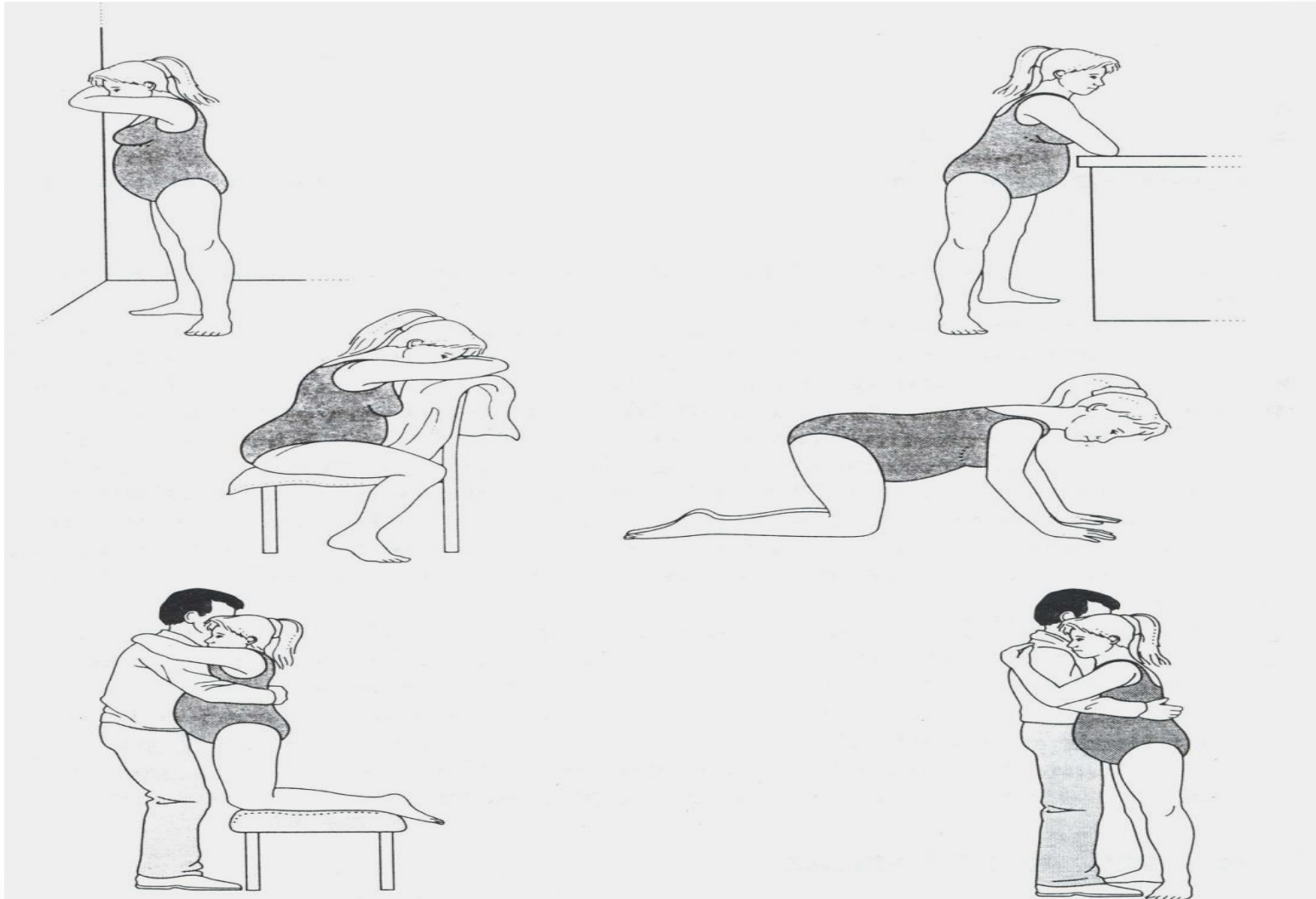


Figure 6.1 Alternative positions of ease for the first stage of labour.

قرار گیری در تنگه پایینی

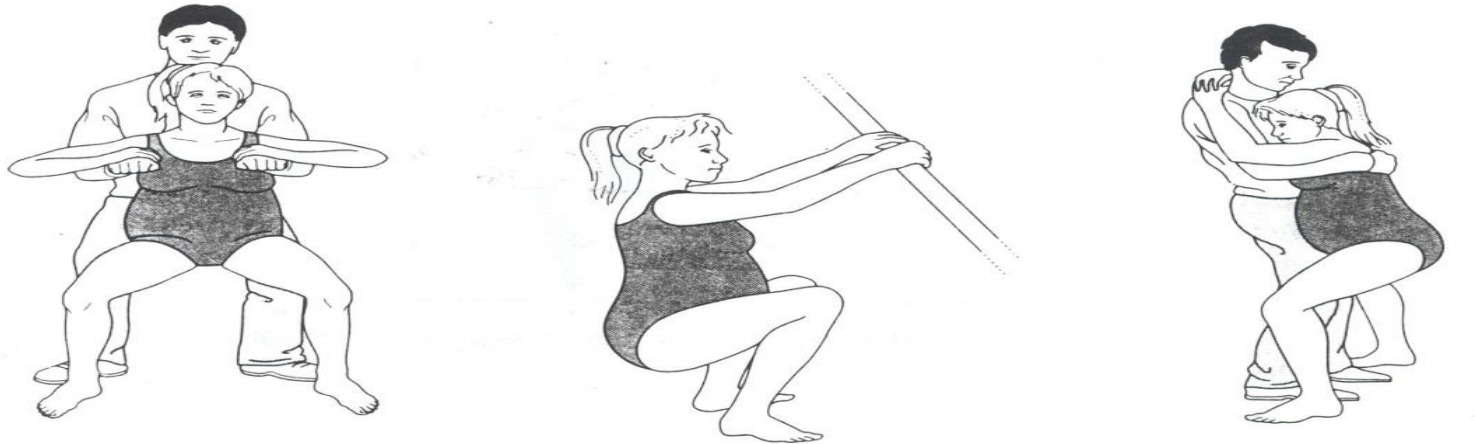
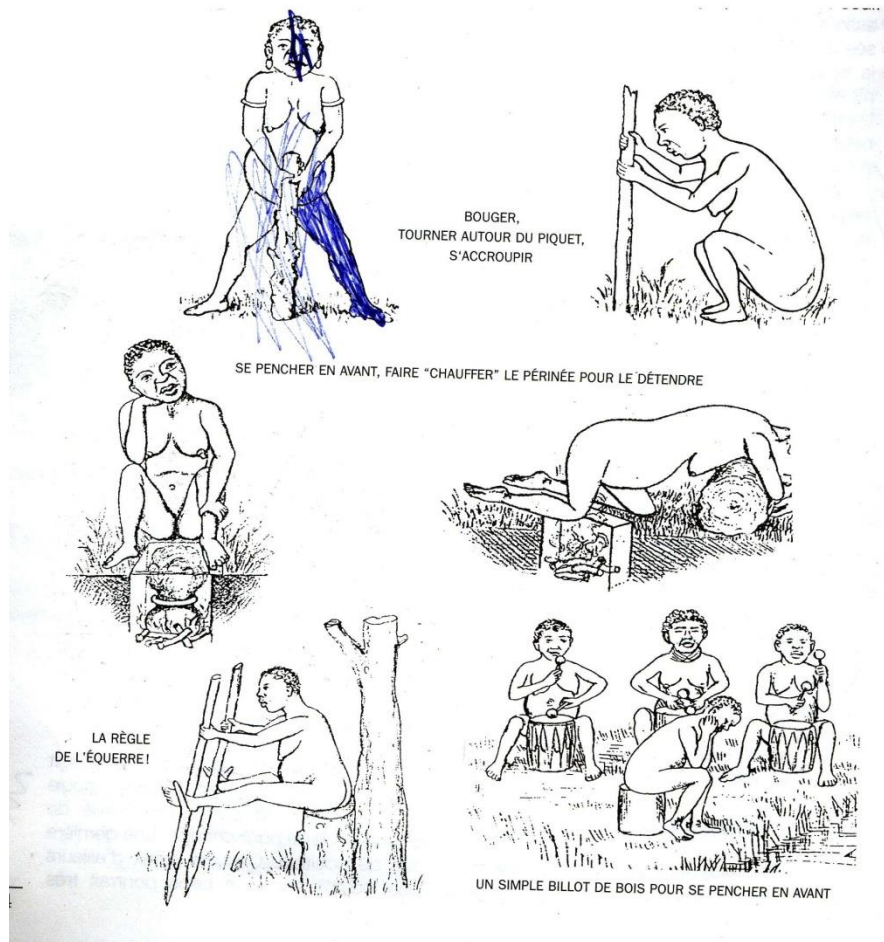


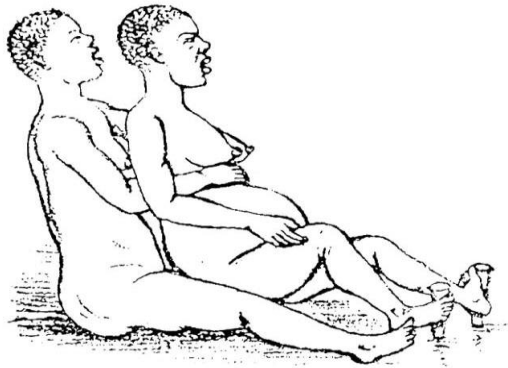
Figure 6.3 Squatting for second stage of labour.



قرار گیری در تنگه پایینی



قرار گیری در تنگه پایینی



TOUJOURS SOUTENUE ET TIRÉE EN ARRIÈRE, JAMAIS EN TRAIN DE SE REDRESSER EN TIRANT SUR LES ÉTRIERS

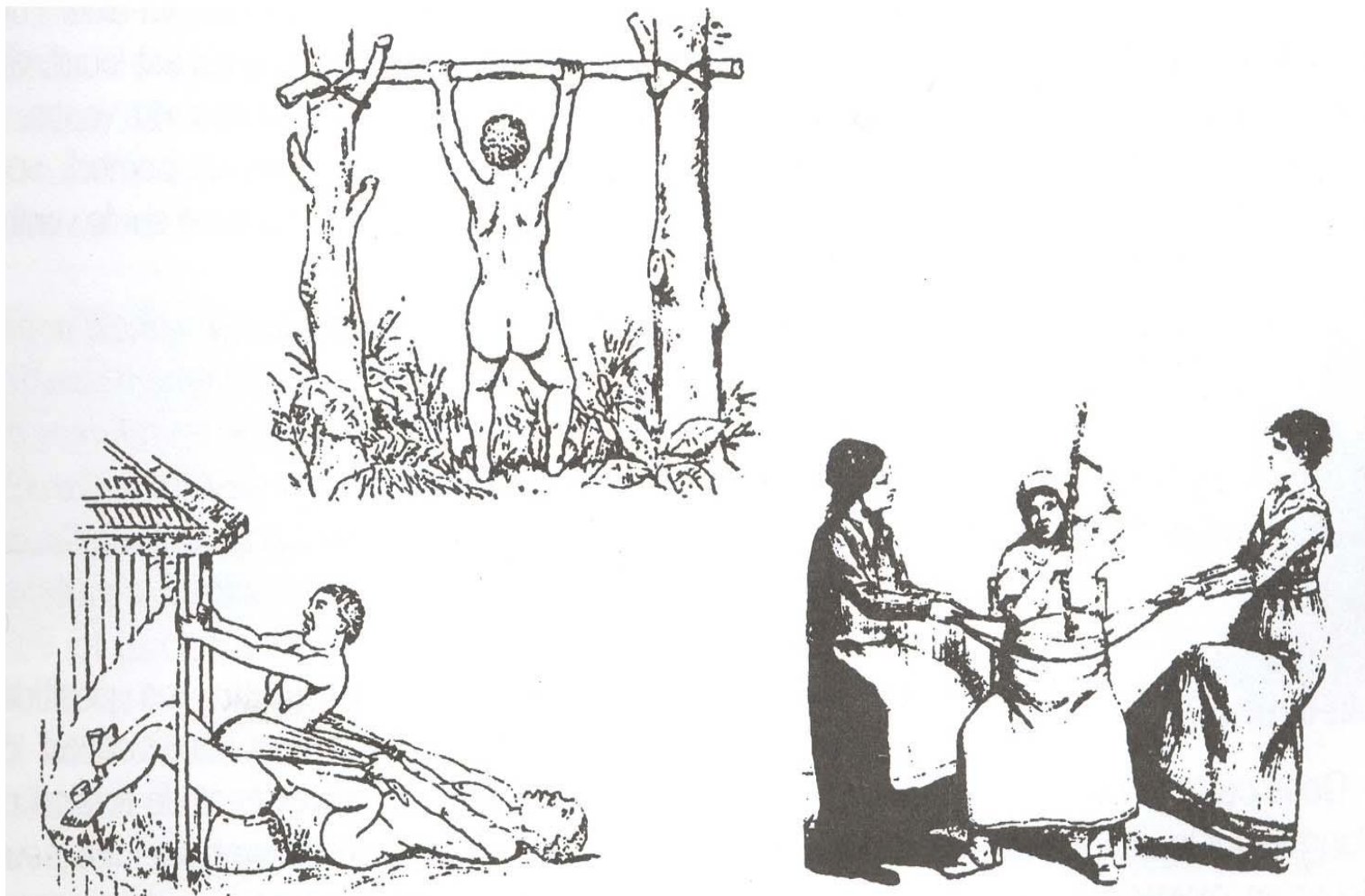


GRÈCE ANTIQUE



SCÈNE D'ACCOUCHEMENT AU DIX-HUITIÈME SIÈCLE

قرار گیری در تنگه پایینی



SERRAGE DU VENTRE, SUSPENSION, L'ETHNOGRAPHIE ATTESTE DE CES SAVOIRS

نکته

- هرگاه در هر مرحله اي تاخير ي رخ دهد بايد نتيجه گرفت که مانعي وجود دارد **بهترین راه حل تغيير وضعیت است.**
- اگر مادر در وضعيتي قرار گرفته است که احساس راحتی نمي کند و به عضلات بدنش فشار وارد مي شود مسلماً "درد انقباضات را بيشتري مي کند؛ پس بايد تغيير وضعیت دهد.

نکته

- حفظ و نگهداری عضلات کف لگن و پیش گیری از عوارض کوتاه مدت و درازمدت ناشی از صدمات کف لگن نه تنها در دوران بارداری به واسطه انجام تمرینات و رعایت وضعیت های مناسب شدنی است، بلکه در در زمان زایمان به خصوص مرحله آخر به حفظ وضعیت های توصیه شده و زور زدن به موقع (نه زودرس!) و اجتناب از فشارهای وارده به رحم برای تسریع زایمان! امکان پذیر است.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Semi sitting





Leaning forward



Sitting with one foot up



Swaying

تب خوردن



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Kneeling



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

On hands and knees



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

- درد پشت
- کمک به چرخش جنین OP
- امکان ماساژ
- تاب خوردن پهلو به پهلو
- احساس راحتی

Lunging



- کمک به بزرگ شدن اندازه لگن
- تغییر شکل لگن
- کمک به جنین برای پیدا کردن بهترین وضعیت

Squatting



Lying on your side

Side-lying, try placing pillows between knees for comfort.



Presistent Cervical lip or a Swollen Cervix

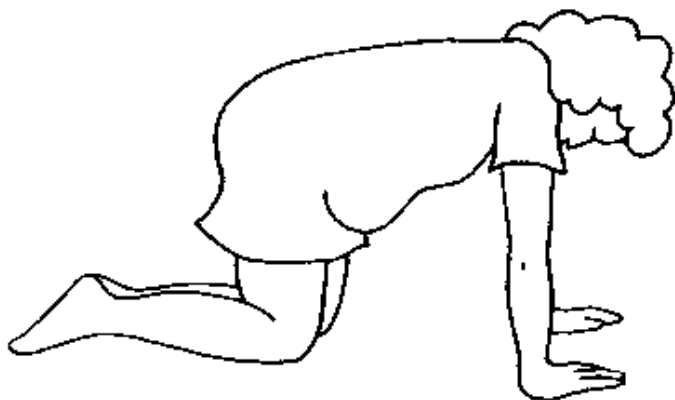


Fig. 4.37 Hands and knees.



Fig. 4.38 Kneeling with a ball.



Fig. 4.39 Open knee-chest position.

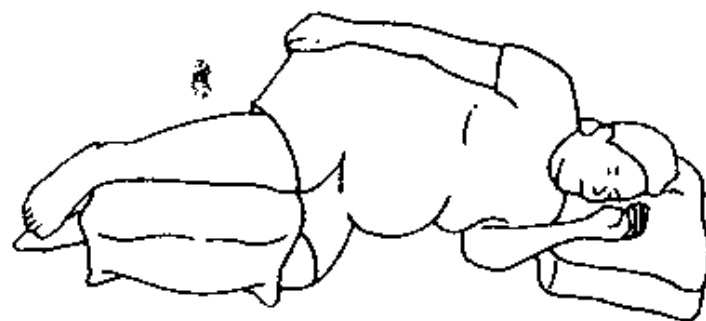


Fig. 4.40 Lateral.

یک پوزیشن ایده آل برای مرحله دوم

□ بازکردن لگن خروجی تا آنجایی که یک جاده صاف را برای خروج جنین آماده کند.

□ استفاده از پوزیشن هایی که در آن بتوان از نیروی جاذبه استفاده کرد.

□ به مادر احساس امنیت و کنترل فرآیند بدهید.

An ideal position for second stage

- ❖ Back curved
- ❖ Upper leg supported by partner
- ❖ Gravity neutral
- ❖ Good for fast second stage
- ❖ May be a comfort position for mom.



Kneeling

- ❑ Good for reducing tears and episiotomies.
- ❑ May be restful for mom.



Hands and knees

- ❑ Great for back labor
- ❑ Big babies
- ❑ Posterior babies
- ❑ Many find it most comfortable



Sitting

- ❑ Opens pelvis
- ❑ Gravity enhancing
- ❑ Natural pushing position



Dangle



- ❖ Gravity
- ❖ No external pressure on perineum / pelvis
- ❖ Feeling of being well-supported
- ❖ May be difficult for mom to see or touch baby during birth.

Squatting Position: Advantages

- مدت زمان زورزدن مادر را کاهش می دهد.
- میزان استفاده از فورسپس را کاهش می دهد.
- میزان نیاز به اپی زیوتومی را کم می کند.
- کشش و ریلکسیشن در عضلات لگن ایجاد می کند.
- عمق کانال زایمانی را کوتاه می کند.
- عمق لگن را کوتاه می کند.
- درحالیکه شدت درد را افزایش می دهد فشار را از روی کمر و پشت بر می دارد.
- گردش خون جنین را بهتر می کند.
- ممکن است همه اقطار لگن را ۲ سانتیمتر افزایش دهد.
- از قدرت جاذبه زمین در پروسه زایمان استفاده می کند.

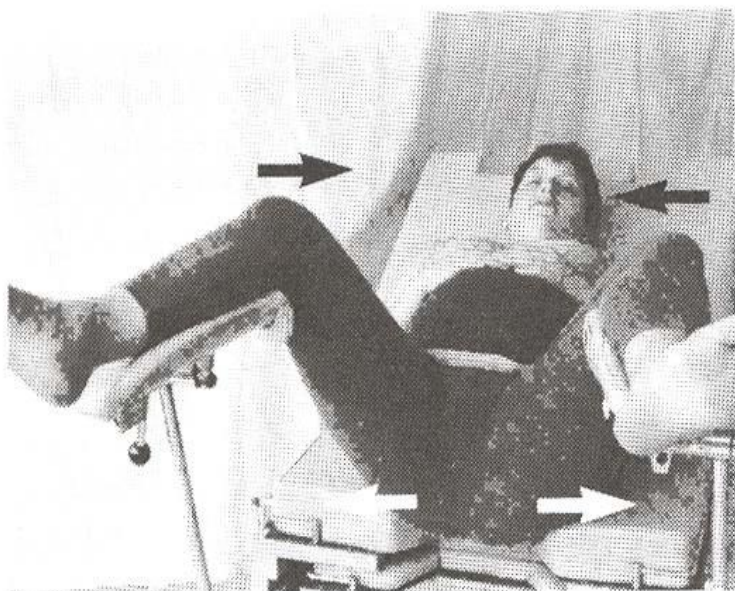
Squatting / Supported Squat

- ❑ Opens pelvis
- ❑ Gravity enhancing
- ❑ Sense of control for mom
- ❑ During squatting, the average pelvic outlet is 28% greater than in the supine position Stand, or sit back to relax in between contractions



قرار گیری در تنگه پایینی

- از وضعیت ژنیکولوژیک با حفظ شرایط فیزیولوژیک



LES ISCHIONS S'ÉCARTENT QUAND LES GENOUX SONT À L' "INTÉRIEUR"

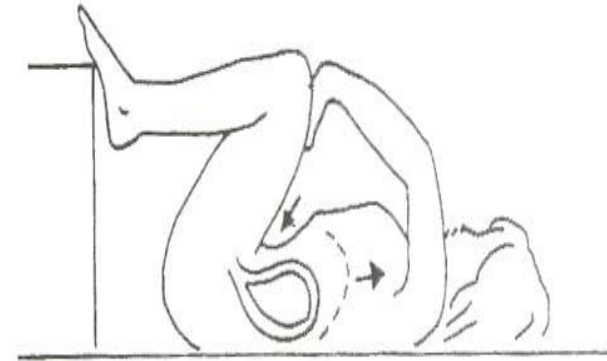


LES ISCHIONS SE RESSERRENT LORSQUE LES GENOUX S'ÉCARTENT

قرار گیری در تنگه پایینی



TABLE LÉGÈREMENT BASCULÉE EN ARRIÈRE,
DOSSIER UN PEU RELEVÉ, JAMBES RAMENÉES
VERS LA POITRINE, NUQUE SOUTENUE



"DÉMOULER" LE BÉBÉ :
SERRER LE VENTRE. LAISSER LE DIAPHRAGME REMONTER

☆ اگر مشکوک به OP :

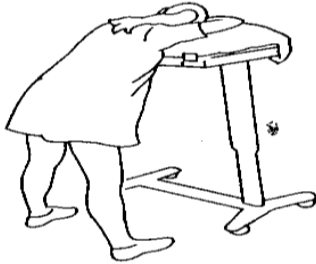


Fig. 4.10 Standing, leaning on a tray table.



Fig. 4.11 Standing, leaning forward on partner.



Fig. 4.12 Standing, leaning on ball.



Fig. 4.13 Kneeling with a ball.

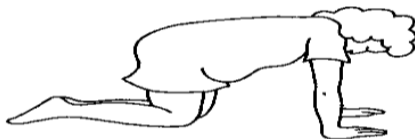


Fig. 4.14 Hands and knees.



Fig. 4.15 Kneeling over bed back.

❖ اگر تون عضلانی ابدومن ضعیف باشد



Fig. 3.7 Semi-sitting.

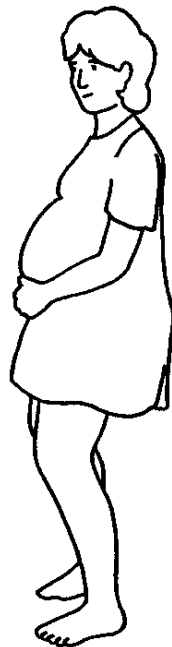


Fig. 3.8 Abdominal lifting.

What this Position does

- Side lying Positions

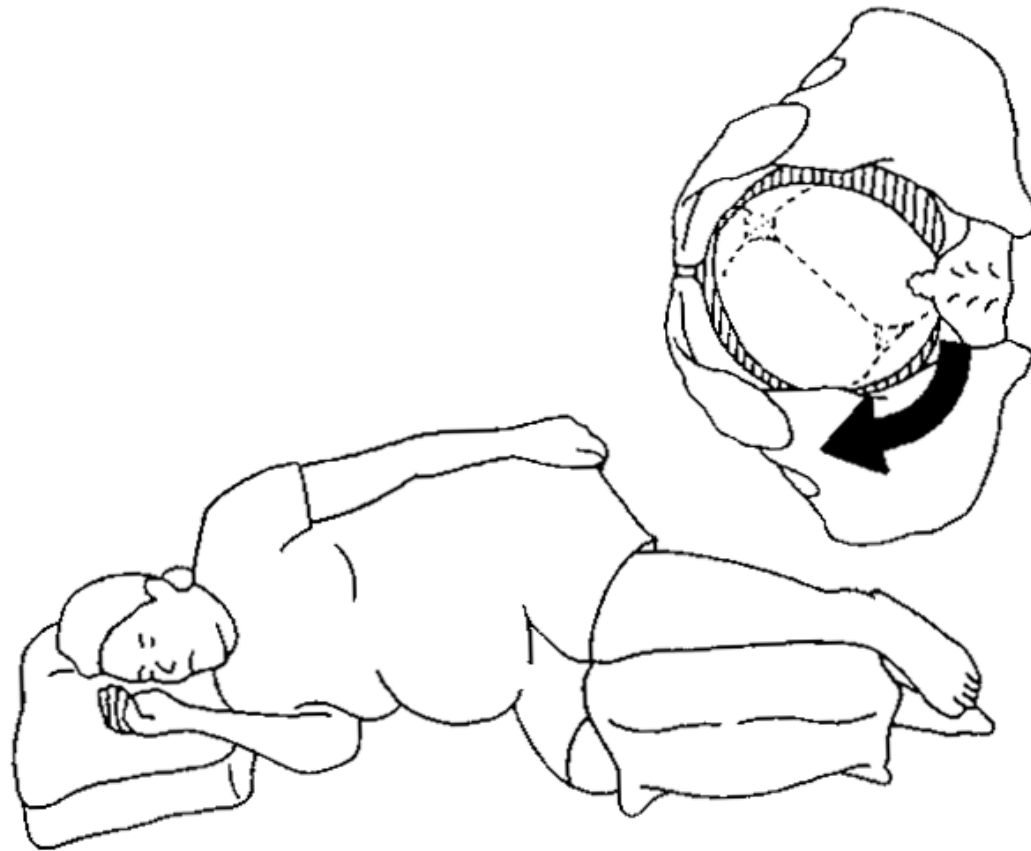


Fig. 4.17 Woman in pure sidelying on the 'correct' side, with fetal back 'toward the bed'. If fetus is ROP, woman lies on her right side. Gravity pulls fetal head and trunk towards ROT.



Fig. 4.18 Woman in pure sidelying on the 'wrong' (left) side for an ROP fetus. Fetal back is toward the ceiling. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward direct OP.



Fig. 4.19 Woman semi-prone on the 'correct side' – with fetal back 'toward the ceiling'. If fetus is ROP, the semi-prone woman lies on her left side. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward ROT, then ROA.

Asymmetrical Position and Movements

- This may allow more space where it is needed for rotation
- If the baby is OP, the woman should lunge in the direction of the occiput

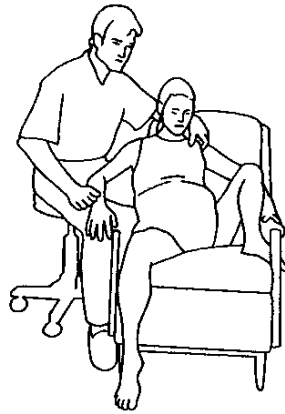


Fig. 4.20 Sitting with one leg elevated.

(a)



Fig. 4.21 Standing with one leg elevated.

(b)

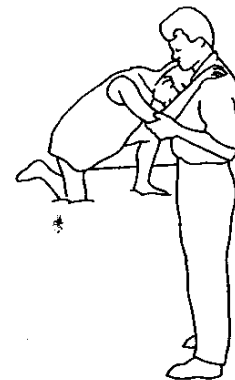
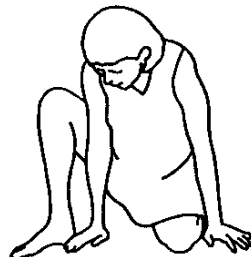


Fig. 4.22 (a) Asymmetrical kneeling, (b) asymmetrical kneeling, leaning on partner.

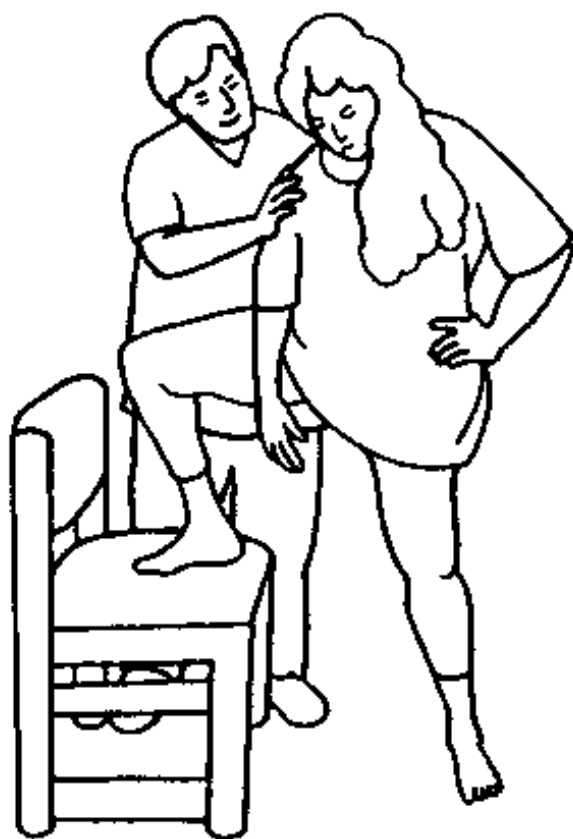


Fig. 4.23 Standing lunge.



Fig. 4.24 Kneeling lunge.

Positions for tired women

(a)



(b)

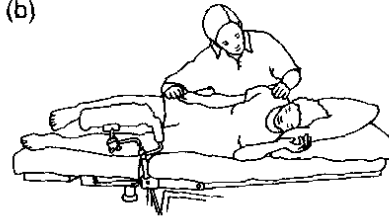


Fig. 4.33 (a) Semi-prone, lower arm forward, (b) lateral with leg support.



Fig. 4.34 Semi-sitting.



Fig. 4.35 Sitting in a rocking chair.



Fig. 4.36 Sitting backward on toilet.

- **Pelvic Rocking :**

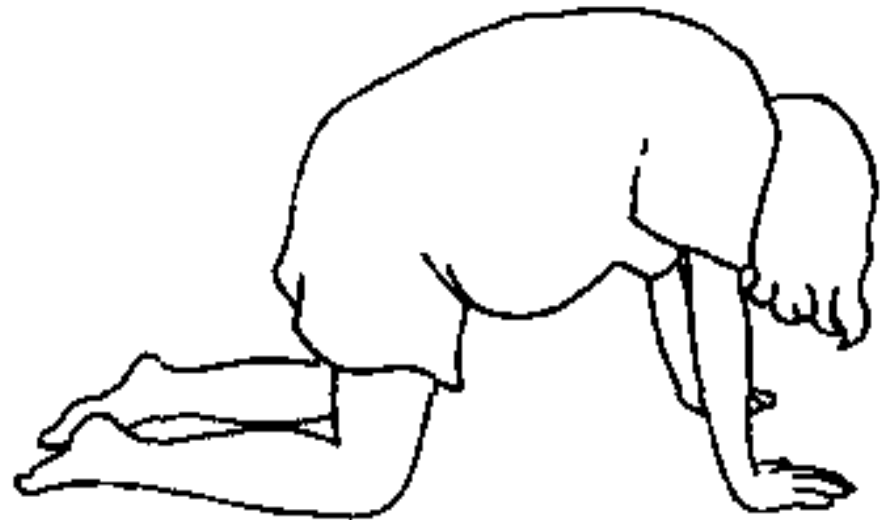


Fig. 5.19 Pelvic rocking.

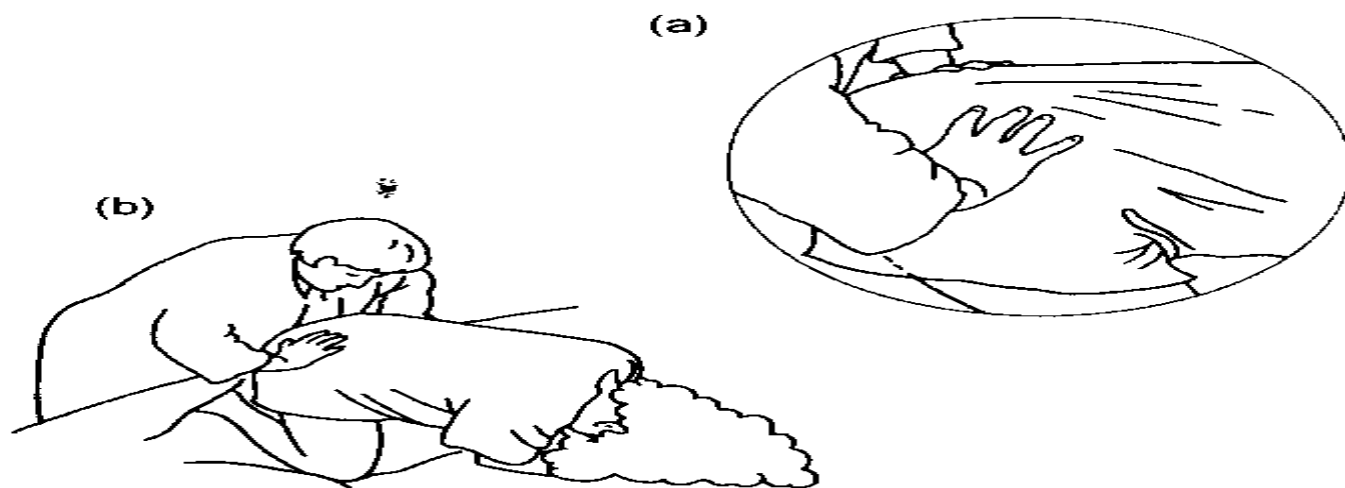


Fig. 5.24 (a) Detail of double hip squeeze. (b) Double hip squeeze.

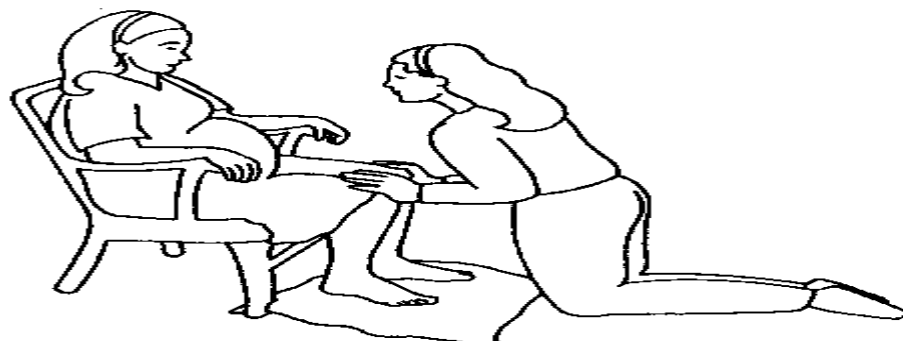


Fig. 5.25 Knee press – woman seated.

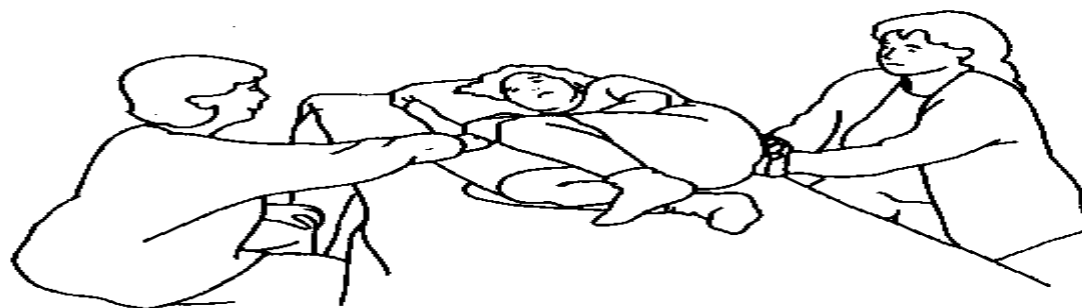


Fig. 5.26 Lateral knee press – woman on her side.

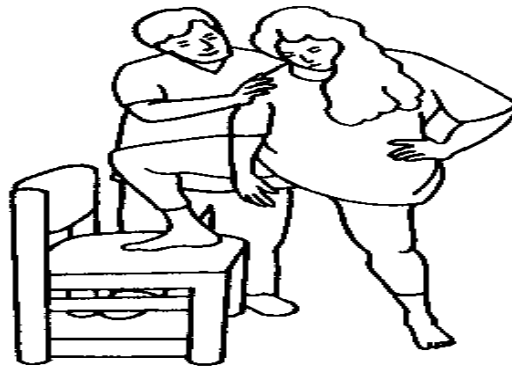
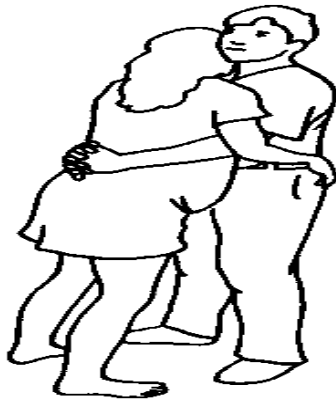


Fig. 5.20 Standing lunge.

(a)



(b)



Fig. 5.21 (a) Slow dancing. (b) Swaying on a ball.

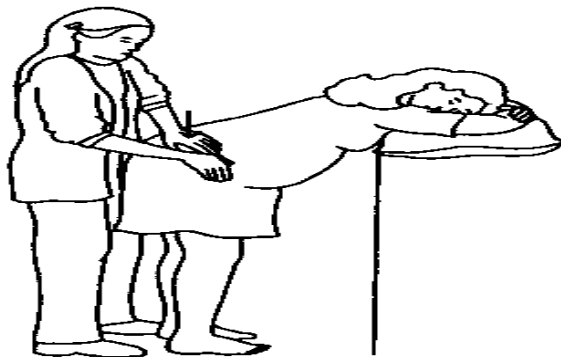


Fig. 5.22 Counterpressure.

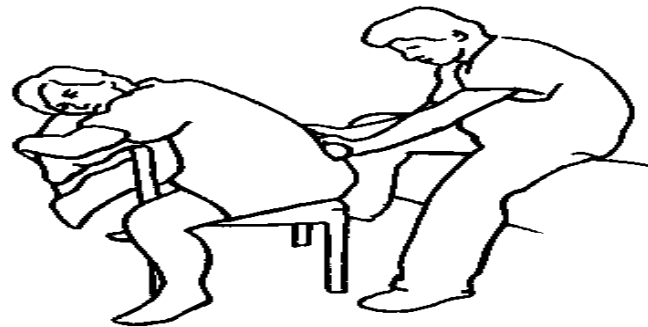


Fig. 5.23 Counterpressure with tennis balls.

